

Praxisbegleitung gemäß § 5 PflAPrV

Name der/ des Auszubildenden: _____

Kurs: PF _____

Im Rahmen unserer Praxisbesuche gemäß § 5 Praxisbegleitung (PflAPrV) besucht eine Lehrkraft unserer Schule jeden Auszubildenden in jedem Einsatz. Die Koordination dieser Besuche erfordert Ihre Mithilfe:

Einrichtung
<input type="checkbox"/> Träger der praktischen Ausbildung <input type="checkbox"/> Andere Einrichtung
Wohnbereich: _____
Station: _____
Fachrichtung: _____
Ansprechpartner: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____
Einsatzform
<input type="checkbox"/> I Orientierungseinsatz <input type="checkbox"/> II Pflichteinsatz <input type="checkbox"/> 1. Stationäre Akutpflege <input type="checkbox"/> 2. Stationäre Langzeitpflege <input type="checkbox"/> 3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege <input type="checkbox"/> III Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung <input type="checkbox"/> IV Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung <input type="checkbox"/> V Externer Einsatz <input type="checkbox"/> VI Vertiefungseinsatz

